

ALLEGATO A  
Schema esemplificativo della domanda

Al Direttore del Dipartimento di \_\_\_\_\_  
Università degli Studi <<G. D'Annunzio>> di Chieti-  
Pescara

Via dei Vestini n. 31  
66100 CHIETI SCALO (CH)

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_  
(prov. di \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ (prov.  
di \_\_\_\_\_) c.a.p. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ chiede di essere  
ammess\_ a partecipare alla selezione pubblica, per titoli e colloquio, per l'attribuzione della seguente  
borsa di studio, presso codesto Dipartimento:

Area:

Settore Scientifico-Disciplinare (SSD): \_\_\_\_\_

Titolo della borsa di studio \_\_\_\_\_

Struttura di svolgimento dell'attività di ricerca: \_\_\_\_\_

**Dichiara sotto la propria responsabilità che:**

1) è cittadin\_ \_\_\_\_\_

2) è iscritt\_ nelle liste elettorali del comune di (a) \_\_\_\_\_ (se cittadino/a italiano/a)

3) non ha riportato condanne penali e non ha procedimenti penali in corso (b);

4) è in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_  
conseguito in data \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_  
con il punteggio di \_\_\_\_\_

5) è in possesso del diploma di dottore di ricerca in \_\_\_\_\_  
conseguito in data \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_ sede  
amministrativa del dottorato

6) non è titolare di altre borse di studio a qualsiasi titolo conferite, ovvero è titolare di borsa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ cui si impegna sin d'ora a rinunciare, in caso di conferimento della suddetta borsa di ricerca per la cui  
attribuzione sta concorrendo;

7) è in possesso dell'idoneità fisica allo svolgimento dell'attività di ricerca relativa alla suddetta borsa  
di studio;

8) elegge il proprio domicilio in \_\_\_\_\_  
(città, via, n. e c.a.p.) tel. \_\_\_\_\_

9) \_\_\_\_\_ (limitatamente ai cittadini stranieri) (c);

10) ha il seguente grado di conoscenza della lingua inglese parlata e scritta:

Sufficiente                      Discreto                      Buono                      Ottimo

Allega alla domanda le seguenti autocertificazioni /atto di notorietà \_\_\_\_\_  
nonché un elenco delle stesse.

Allega alla domanda i seguenti atti di notorietà \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nonché un elenco  
delle stesse.

Allega altresì le seguenti pubblicazioni scientifiche,

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nonché un elenco

delle stesse.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(d)

(da non autenticare)

(a) In caso di non iscrizione o di cancellazione dalle liste elettorali indicare i motivi.

(b) In caso contrario indicare le condanne riportate, la data di sentenza dell'autorità giudiziaria che l'ha emessa, da indicare anche se è stata concessa amnistia, perdono giudiziale, condono, indulto, non menzione,

ecc., e anche se nulla risulta sul casellario giudiziale. I procedimenti penali devono essere indicati qualsiasi sia la natura degli stessi.

(c) Di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o provenienza ovvero i motivi del mancato godimento; di avere adeguata conoscenza della lingua italiana, parlata e scritta, per lo svolgimento del colloquio.

(d) Apporre la propria firma in calce alla domanda; la stessa non dovrà essere autenticata da alcun pubblico ufficiale.

*Allegato "B"*

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI  
(art. 46 del DPR 445 del 28.12.2000)

Il/La sottoscritt\_\_

COGNOME

\_\_\_\_\_ (per le donne indicare il cognome da nubile)

NOME \_\_\_\_\_

CODICE

FISCALE

\_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

IL \_\_\_\_\_ SESSO \_\_\_\_\_

ATTUALMENTE RESIDENTE A \_\_\_\_\_

PROV. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

INDIRIZZO

\_\_\_\_\_

TELEFONO: PREFISSO.....NUMERO.....

consapevole delle responsabilità penali previste dagli artt.75 e 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsi atti e dichiarazioni mendaci.

DICHIARA:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Luogo e data.....

Il dichiarante

\_\_\_\_\_

*Allegato "C"*

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL' ATTO DI NOTORIETA'

(artt. 19 e 47 del DPR 445 del 28.12.2000)

Il /La sottoscritt\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

(per le donne indicare il cognome da nubile)

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

NAT\_\_ A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

SESSO \_\_\_\_

ATTUALMENTE RESIDENTE A \_\_\_\_\_

PROV. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

INDIRIZZO

\_\_\_\_\_

TELEFONO: PREFISSO \_\_\_\_\_ NUMERO \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsi atti e dichiarazioni mendaci.

D I C H I A R A :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Il sottoscritto ai sensi del Decreto Legislativo 30/6/2003 n. 196 è informato che i dati personali forniti con la presente dichiarazione potranno essere trattati per gli adempimenti connessi all'espletamento delle procedure amministrative relative.

\_\_\_\_\_, li .....

Il dichiarante

\_\_\_\_\_